

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN PELAYANAN
KESEHATAN DENGAN PERILAKU ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
KASSI KASSI MAKASSAR**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

IKRAWATI
70300105012

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal oleh hukum.

Makassar, 24 Agustus 2010

Penyusun,

IKRAWATI
70300105012



PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar” yang disusun oleh Ikrawati, NIM: 70300105012, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Keperawatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Selasa, 24 Agustus 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 24 Agustus 2010 M
14 Ramadhan 1431 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Hasnah S.SiT, M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)
Penguji I	: Drs.H. Syamsul Bahri, M.Si	(.....)
Penguji II	: Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D
NIP.19580404 198903 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : “Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan Dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Bersama dengan ini perkenalkanlah penulis dengan penuh penghormatan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya dengan hati yang tulus kepada Ayahanda Arifin dan Ibunda Nurhayati yang telah mendidik, membesarkan, memotivasi, membiayai dan mendoakan dengan segenap kemampuan tanpa pamrih untuk mewujudkan cita-cita penulis.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. DR. H. Azhar Arsyad, MA. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah member izin penelitian dalam rangka penulisan skripsi.
2. dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan arahan, motivasi serta petunjuk dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Ketua Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan pelayanan, arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Hasnah, S.SiT, M.Kes dan Arbiansih, Ns, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan nasehatnya untuk membimbing penulis sejak awal rencana penelitian hingga selesainya skripsi ini.
5. Drs. Syamsul Bahri, M.Si dan Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan skripsi ini.

6. Dra. Nuraeni. S yang telah banyak membantu sampai penyusunan skripsi.
7. Kepada pengelola dan staf Puskesmas Kassi Kassi Makassar yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data demi penyempurnaan penulisan.
8. Keluarga kecilku, suami dan ananda tercinta serta saudara-saudaraku yang telah memberikan dorongan, doa dan pengorbanan sehingga penulis tetap semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Irfa Fahmiati S.Kep yang telah banyak memberikan bantuan dan masukan selama dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman di Fakultas Ilmu Kesehatan yang turut membantu memberikan dorongan, motivasi dan kerjasamanya dalam menyelesaikan skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis menerima kritikan dan saran demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan, penulis hanya mampu mengembalikan kepada Allah SWT semoga mendapatkan balasan yang setimpal. Amin.

Makassar, 24 Agustus 2009

Penulis



DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care	7
B. Tinjauan Umum Tentang Lingkungan	16
C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	22
D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Antenatal Care	27
E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Menurut HL.Bloom	37
BAB III KERANGKA KONSEP	39
A. Kerangka Konsep Penelitian	39
B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	41
C. Hipotesis	44
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel	46
D. Pengumpulan Data	47
E. Pengolahan Data	47
F. Teknik Analisa Data	48
G. Penyajian Data	48

H. Etika Penelitian	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan	62
BAB VII KESEMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	
RIWAYAT SINGKAT PENULIS	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Gambar yang Diteliti	40
---	----



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil yang memeriksakan Kehamilannya di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Yang Memeriksakan Kehamilannya di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Ibu Hamil yang Memeriksakan Kehamilan di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Lingkungan Ibu Hamil yang Memeriksakan Kehamilannya di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tenaga Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010.....	53
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010.....	54
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku ANC Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010.....	54
Tabel 5.9 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Antenatal Care Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010.....	55
Tabel 5.10 Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Antenatal Care Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010.....	56
Tabel 5.11 Hubungan antara Tingkat Sosial Ekonomi dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010	
57	
Tabel 5.12 Hubungan Antara Tenaga Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010	58
Tabel 5.13 Hubungan Antara Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Antenatal	

Care Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010 ...59

Tabel 5.14 Hubungan Antara Faktor Lingkungan dengan Perilaku Antenatal

Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode

2-13 Agustus 2010.....60

Tabel 5.15 Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal

Care Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13

Agustus 2010.....61



ABSTRAK

Nama : Ikrawati
Nim : 70300105012
Judul Skripsi : **Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan Dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar**

Dengan adanya pengawasan *antenatal*, faktor resiko dapat ditemukan sedini mungkin, lalu dilakukan penanganan sehingga dapat menghilangkan atau memperkecil pengaruhnya terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta untuk memelihara pertumbuhan optimal dan perkembangan ibu dan anak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan dengan perilaku *antenatal care* di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan studi “*cross sectional*”. Populasi seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Jumlah sampel sebesar 37 orang. Data diperoleh melalui kuisioner yang telah dibagikan kepada responden. Analisis data dengan menggunakan uji Chi Square dengan nilai kemaknaan 0,05.

Hasil Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,015$. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,046$. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,019$. Ada hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,018$. Tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,367$. Ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,006$. Serta ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku *antenatal care* dengan nilai $p = 0,018$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, tenaga pelayanan kesehatan, lingkungan dan pelayanan kesehatan dengan perilaku *antenatal care*. Sedangkan, fasilitas pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan perilaku *antenatal care*.

Dari hasil yang diperoleh ini maka bagi pihak terkait seharusnya memperhatikan kelengkapan fasilitas tempat pemeriksaan sehingga kualitas pemeriksaan *antenatal Care* dapat lebih ditingkatkan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Asuhan antenatal penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Asuhan antenatal care ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan asuhan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Mufdlilah, 2009: 7-23).

Pengawasan antenatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun prenatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 1998: 128).

Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan antenatal, antara lain asuhan antenatal yang diberikan oleh tenaga bidan melalui pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan antenatal merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga, dan masyarakat. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko

yang bisa mengancam jiwanya (Salmah, 2006: 1).

Semua ibu hamil berpotensi mempunyai resiko atau bahaya terjadinya komplikasi dalam persalinan yang berdampak kepada 5D/5K, yaitu Kematian (*Death*), Kesakitan (*Disease*), Kecacatan (*Disability*), Ketidaknyamanan (*Discomfort*), Ketidakpuasan (*Dissatisfaction*) baik pada ibu maupun pada bayi baru lahir. Untuk itu, pemberian asuhan sejak kehamilan merupakan hal penting dalam membantu menurunkan angka kematian ibu (Yulifah, 2009: 59).

Setiap ibu hamil seharusnya mendapat perawatan kehamilannya secara baik dengan cara memeriksakan kehamilannya tetapi pada kenyataannya masih banyak belum mengerti yang lebih dalam tentang pemeriksaan kehamilan (ANC). Beberapa faktor yang melatarbelakangi resiko kematian adalah kurangnya partisipasi ibu yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung.

Mengklasifikasi ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan biasa terjadi komplikasi tanpa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksakan diri secara teratur dan mendapat pelayanan antenatal yang optimal (Mufdlilah, 2009: 25).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Pendekatan pelayanan antenatal ditekankan pada kualitas bukan kuantitas pada saat kunjungan.

Kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat (Mufdlilah, 2009:1-26).

Menurut Abdul Bari Saifuddin, kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan yaitu kehamilan trimester pertama (< 14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali

kunjungan, kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan (Salmah, 2006:129).

Persentase cakupan pelayanan antenatal, khusus untuk kunjungan ibu hamil yang keempat kali (K4) menurut Dinas Kesehatan Sul-Sel 2007 dari bulan Januari sampai Desember tercatat sebesar 147.053 jiwa (76%). Cakupan ini berada diatas rata-rata nasional (72, 621/10), sedangkan jumlah ibu hamil yang berisiko tinggi tercatat sebesar 38.684 jiwa (Oruh, 2007).

Khusus untuk di puskesmas Kassi-Kassi, cakupan K1 (kunjungan pertama) pada tahun 2009 sebanyak 2134 orang, Sedangkan K4 (kunjungan keempat/lebih) sebanyak 1882 Orang. Pada, tahun 2010 dari bulan januari sampai mei, cakupan KI sebanyak 932 orang dan untuk K4 883 orang (Profil puskesmas Kassi Kassi).

Dengan adanya pengawasan antenatal, faktor resiko dapat ditemukan sedini mungkin, lalu dilakukan koreksi dan penanganan sehingga dapat menghilangkan atau memperkecil pengaruhnya terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta untuk memelihara pertumbuhan optimal dan perkembangan ibu dan anak.

Dari uraian di atas, maka Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan antara faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan dengan perilaku

antenatal care di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
- b. Diketuainya hubungan antara pekerjaan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
- c. Diketuainya hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
- d. Diketuainya hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
- e. Diketuainya hubungan antara fasilitas kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
- f. Diketuainya hubungan antara lingkungan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
- g. Diketuainya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pendidikan

Salah satu bahan informasi guna memperluas wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang keperawatan maternitas dan menjadi salah satu bacaan.

2. Untuk Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman berharga dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikannya kepada masyarakat.

3. Untuk Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal care dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care

Pelayanan antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu selama masa kehamilan (Mufdlilah, 2009: 9). Antenatal care itu sendiri adalah pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak (Rustam, 2002). Yang mencakup pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk 7T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Bari, 2006: 90).

Di dalam pelayanan antenatal dikenal dengan kunjungan baru ibu hamil K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan dan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih. Untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang diterapkan dengan syarat minimal satu kali kontak pada trimester pertama, minimal satu kali kontak pada trimester kedua, dan minimal dua kali kontak pada trimester tiga (Manuaba, 1998).

Asuhan antenatal berperan dalam merumuskan angka kematian ibu dan bayi, namun tidak diketahui berapa banyak kemati: 7 egah atau seberapa banyak yang menurun setelah wanita mendatangi keperawatan antenatal. Namun supaya perawatan efektif, wanita perlu memperoleh informasi dan perlu dilibatkan dalam perawatan (Cristine, 2002: 160).

Pada setiap wanita hamil, perlu diadakan suatu pengawasan dan pemeriksaan yang teratur untuk menyiapkan kondisi fisik dan mental sebaik-baiknya serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan sampai kelahiran. Dalam hal ini diperlukan pelayanan antenatal berupa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini berarti bahwa perawatan antenatal harus diusahakan agar wanita harus

sampai akhir kehamilan sekurang-kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat, adanya kelainan fisik atau psikologis harus ditemukan dini dan diobati sehingga wanita dapat melahirkan tanpa kesulitan serta bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mental (Hanifa, 2005: 154)

Secara umum tujuan asuhan antenatal adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan normal dan bayi dapat lahir dengan sehat (Yulifah, 2009: 60).

Sedangkan tujuan khusus pelayanan antenatal care adalah sebagai berikut (Bari, 2006: 90).

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Hal tersebut sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةُ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Terjemahnya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusu dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya.

Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.

Ayat di atas menekankan bahwa ASI sangat penting, dan ayat tersebut dengan tegas dianjurkan menyempurnakan masa penyusunan serta peran ayah untuk mencukupi keperluan sandang dan pangan ibu agar si Ibu dapat menyusui dengan baik. Sehingga jelas, menyusui adalah kerja tim. Keputusan untuk menyapih seorang anak sebelum waktu dua tahun harus dilakukan dengan persetujuan bersama antara suami istri dengan mengutamakan kepentingan terbaik bagi si bayi. Demikian pula jika seorang ibu tidak bisa menyusui, dan diputuskan untuk menyusukan bayinya pada wanita lain, sehingga haknya untuk mendapat ASI tertunaikan.

Dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, dijadwalkan pemeriksaan sebagai berikut (Yulaikhah, 2008: 67) :

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Periksa ulang

- a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai dengan 7 bulan
- b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c. Setiap 1 minggu sejak kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Pemeriksaan khusus jika terjadi keluhan-keluhan tertentu

Secara garis besar, manfaat pelayanan antenatal dapat dibagi menjadi 7 (tujuh), yaitu:

- a. Apakah ibu hamil atau tidak. Dengan alat yang modern seperti ultrasonografi (USG) serta di dukung oleh pemeriksaan laboratorium, bidan atau dokter dapat menentukan apakah seseorang hamil atau tidak.
- b. Apakah kehamilan berada di rahim. Dengan bantuan USG dapat diketahui dengan mudah. Bagaimana posisi kehamilan sangat perlu diketahui sedini mungkin, agar pertolongan yang diberikan tidak terlambat. Tak jarang jika terlambat ditangani dapat menimbulkan pendarahan yang berbuntut kematian.

- c. Mengetahui usia kehamilan. Usia kehamilan penting diketahui sebagai antisipasi perkiraan lahir. Ini berkaitan dengan kemungkinan adanya kesulitan yang ditemukan pada saat proses kelahiran, misalnya kelahiran lewat waktu.
- d. Perkembangan janin. Sesuikah perkembangan janin dengan usai kehamilan. jika tidak sesuai dokter dapat menelusuri penyebabnya, agar dapat dikoreksi. Perkembangan janin dalam kandungan salah satu faktor penentu perkembangan mental intelektual selanjutnya.
- e. Penyakit-penyakit pada janin, misalnya beberapa kelainan bawaan (terutama yang fatal). Dokter dapat melakukan prosedur amniosintesis, yaitu dengan mengambil cairan ketuban (amnion) dan menganalisis kromosomnya. Hal ini dilakukan jika kekhawatiran dari orang tua tentang keadaan janinnya.
- f. Posisi janin. Melalui pemeriksaan, dokter atau bidan dapat mengetahui bagaimana posisi janin, terutama pada trimester tiga tujuannya agar bila diketahui posisi janin yang tidak semestinya, dapat segera diambil tindakan seandainya ibu tidak dapat melahirkan secara normal atau perpaginam, ia dapat segera dirujuk ke rumah sakit terdekat agar ibu dan bayinya dapat tertangani dengan baik.
- g. Penyakit-penyakit kehamilan pada ibu. Adanya beban yang harus dipikul untuk menunjang kehidupan ibu hamil maupun janin dalam kandungannya, menyebabkan ibu berisiko menderita adanya gangguan yang mungkin menimpa ibu hamil, yaitu kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, Diabetes Mellitus (DM) dan pre-eklampsia. Jika tidak terkontrol dengan baik, gangguan ini dapat meningkatkan angka kematian pada ibu melahirkan.

Wahyudi (2004) mengemukakan bahwa, pemanfaatan pelayanan antenatal adalah dimanfaatkannya pelayanan antenatal oleh ibu hamil selama masa kehamilannya dengan melakukan kunjungan kehamilan (K1 sampai K4) secara sistematis dan teratur. Adapun kunjungan kehamilan itu adalah:

1. KI (Kunjungan Pertama)

Adalah kunjungan/kontak pertama dengan petugas kesehatan pada trimester pertama

selama masa kehamilan, yang dimaksudkan untuk diagnosis kehamilan. Kegiatannya adalah:

- a. Anamnesis lengkap, termasuk mengenal riwayat obstetrik dan ginekologi terdahulu.
- b. Pemeriksaan fisik: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, bunyi jantung, edema, dll.
- c. Pemeriksaan obstetrik: usia kehamilan, besar uterus, bunyi jantung janin, dan pengukuran panggun luar.
- d. Pemeriksaan laboratorium: urine lengkap dan darah (Hb, leukosit dan gula darah).
- e. Penilaian status gizi: dilihat dari keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan atau LILA (lingkar lengan atas).

2. K2 (Kunjungan Kedua)

Adalah kunjungan/ kontak kedua. ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester kedua selama masa kehamilan. Pemeriksaan terutama menilai resiko kehamilan. Pemeriksaan terutama menilai resiko kehamilan dan kelainan/ cacat bawaan. Kegiatannya adalah:

- a. Anamnesa: keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu.
- b. Pemeriksaan fisik dan obstetrik.
- c. Pemeriksaan dengan USG: besar dan usia kehamilan, aktifitas janin, kelainan atau cacat bawaan, cairan ketuban dan letak plasenta.
- d. Penilaian resiko kehamilan.
- e. Pemberian imunisasi TT-1 dan pemberian tablet penambah darah (Fe).

3. K3 (Kunjungan Ketiga)

Adalah kunjungan/ kontak ketiga ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga selama masa kehamilan. Pemeriksaan terutama menilai resiko kehamilan, juga untuk menilai aktifitas janin dan pertumbuhan janin secara klinis. Kegiatannya adalah:

- a. Anamnesis: keluhan, gerakan janin.
- b. Pemeriksaan fisik dan obstetrik (pemeriksaan panggul dalam khusus pada kehamilan pertama).
- c. Penilaian resiko kehamilan.

d. Pemberian TT2 dan pemberian tablet tambah darah (Fe).

4. K4 (Kunjungan Keempat)

Adalah kunjungan/ kontak keempat ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga selama masa kehamilan. Pemeriksaan pertama ditujukan pada penilaian kesejahteraan janin dan fungsi placenta serta persiapan persalinan. Kegiatannya adalah:

- a. Anamnesis: keluhan, gerakan janin, dll.
- b. Pengamatan gerakan janin.
- c. Pemeriksaan fisik dan obstetrik.
- d. USG ulang.

Pemanfaatan pelayanan antenatal care merupakan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal dengan melakukan kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Makassar, 2007).

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Untuk memenuhi kebutuhan ibu mungkin dibutuhkan kunjungan yang lebih sering (Bobak, 2004: 160).

Kunjungan yang pertama mungkin menjadi kunjungan yang paling lama. Selain memastikan kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan, dokter atau bidan akan memeriksa kesehatan anda secara umum. Ini termasuk pemeriksaan fisik, tinjauan riwayat medis dan pengambilan darah untuk menjalani serangkaian pemeriksaan.

Kunjungan berikutnya biasanya jauh lebih singkat. Kunjungan tersebut bertujuan memantau kesehatan ibu dan pertumbuhan bayinya. Itu meliputi pengambilan sampel urin, pengukuran berat badan dan tekanan darah, pengukuran pertumbuhan rahim serta (mulai bulan ketiga) mendengarkan bunyi jantung janin. Kadang-kadang dilakukan pemeriksaan khusus, biasanya satu atau dua kali pemeriksaan ultrasonografi.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dijelaskan pada antenatal care, antara lain (Mufdlilah, 2009: 24) :

1. Makanan (diet) ibu hamil harus mendapat perhatian terutama mengenai jumlah kalori dan

protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemi, abortus, partus premature dan perdarahan pasca persalinan. Jika makan makanan berlebihan karena beranggapan untuk porsi dua dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, janin besar.

2. Merokok, bayi dari ibu-ibu yang merokok mempunyai berat badan lebih kecil, sehingga ibu hamil sangat tidak diperbolehkan untuk merokok.
3. Obat-obatan, untuk ibu hamil, pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama pada triwulan satu perlu dipertanyakan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahaya terhadap janin.
4. Dianjurkan ibu hamil agar banyak jalan terutama pada pagi hari dalam udara segar, sehingga sirkulasi darah lancar, nafsu makan bertambah dan pencernaan lebih baik.
5. Wanita hamil harus menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan pada perut.
6. Kesehatan jiwa, karena ketenangan jiwa sangatlah penting dalam menghadapi persalinan sehingga bukan saja dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan fisik tetapi juga latihan kejiwaan.

B. Tinjauan Umum Tentang Lingkungan

Lingkungan itu perlu diperhatikan, mulai dari setiap individu punya kewajiban yang sama dalam menjaga kesehatan lingkungan. Seandainya semua menyadari pentingnya kesehatan lingkungan pastinya kita semua terhindar dari penyakit. Jika semua sakit barulah kita menyadari bahwa betapa mahalnya kesehatan. Saat ini masalah kesehatan lingkungan sudah semakin berkembang sementara masalah semakin sulit untuk teratasi. Untuk itulah, masalah kesehatan lingkungan bukan hanya merupakan tanggungjawab perorangan melainkan tanggungjawab semua orang. Jadi, sebagai manusia yang merupakan bagian dari lingkungan sudah sepatutnya menjaga lingkungan.

Menurut Leopold lingkungan terdiri atas:

1. Komponen fisisk dan kimia

Contoh fisik: batu, pasir, kayu, besi.

Contoh kimia: air, udara, sinnar matahari.

2. Komponen hubungan ekologi

Hubungan antar manusia dan lingkungan sekitar baik hidup maupun mati.

3. Komponen sosial

Hubungan antar manusia dengan manusia.

4. Komponen biologis

Hubungan antar manusia dengan makhluk hidup lainnya.

Lingkungan juga dapat dibagi berdasarkan kebutuhan:

1. Lingkungan biotik dan abiotik
2. Lingkungan alami dan buatan
3. Lingukngan prenatal dan post natal (sebelum dan sesudah kelahiran)
4. Lingkungan biofisis dan psikososial
5. Lingkungan air, udara, tanah, biologis, sosial. (Suriani, 2007)

Menurut Bloom (1974), faktor lingkungan terdiri dari:

1. Pendidikan

Dari segi istilah, pendidikan berasal dari kata latin “educates” (educare), yang berarti merawat, memperlengkapi dengan gizi, agar sehat dan kuat atau membimbing keluar dari suatu tahapan (keadaan) hidup kesuatu tahapan hidup lainnya yang lebih baik. Berdasarkan pengertian ini dapat dikatakan bahwa pendidikan adalah upaya yang sadar, sengaja untuk memprlengkapi seseorang atau sekelompok orang, guna membimbingnya keluar dari suatu tahapan (keadaan) hidup kesuatu tahapan hidup lainnya yang lebih baik (Luhulima, J. W, 2001).

Menurut bentuk, ada tiga jenis pendidikan, yakni (Luhulima, J. w, 2001) :

- a. Pendidikan formal ; dimana ada kurikulum, dosen, mahasiswa, bahan ajar, ruangan dan waktu tertentu, selain itu ada aturan dan tata tertib dan diakhiri dengan suatu evaluasi untuk mendapatkan sebuah ijazah.
- b. Pendidikan non formal ; tidak memerlukan kurikulum, walaupun direncanakan dengan baik dan diselenggarakan di ruang kelas, fleksibel dalam waktu, ruang pengelolaan dan evaluasinya. Pada pendidikan semacam ini diberikan sertifikat bagi peserta yang memenuhi syarat.
- c. Pendidikan informal; berlangsung di rumah yang dilakukan oleh orang tua atau oleh anggota keluarga. Pada pendidikan ini terjadi proses pengajaran, pemberitahuan, nasehat disiplin. Yang paling penting adalah terjadinya transfer nilai-nilai kehidupan, nilai relasi dan kebaikan.

Pentingnya pendidikan juga dijelaskan dalam Q.S Al Mujadalah/58: 11

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءٰمَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَلَفَّسْحُوْا يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Terjemahnya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Ayat diatas menjelaskan tentang pentingnya pendidikan, dimana Allah menjanjikan akan mengangkat derajat orang-orang yang berilmu. Hal tersebut sesuai dengan kehidupan sehari-hari yang memberikan penghargaan kepada orang-orang yang berpendidikan. Hal tersebut sesuai dengan kehidupan sehari-hari yang memberikan penghargaan kepada orang-orang berpendidikan. Orang yang berpendidikan memiliki pandangan hidup dan pemikiran yang berbeda dengan orang yang tidak berpendidikan.

Ibu-ibu yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai kesadaran akan pentingnya pemeriksaan antenatal lebih tinggi. Rata-rata kunjungan pemeriksaan antenatal ibu-ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih sering dibandingkan dengan yang kurang berpendidikan. Di samping itu, golongan yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih dokter, bidan dan perawat daripada dukun bayi untuk memeriksakan antenatal mereka. Seseorang ibu berpendidikan umumnya lebih mudah mengerti tentang segala hal yang baru dan mudah mengikutinya serta dapat merubah kebiasaan yang tidak baik menjadi baik dalam bentuk sikap sehingga ibu yang berpendidikan lebih memperhatikan kehamilannya (Zulviany , 2007).

Hasil penelitian dari Husain tarek mahmud (2003) yang mengemukakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (tamat SMU dan perguruan tinggi) menggunakan pelayanan antenatal lebih besar dari yang tidak sekolah dan tamat SD maupun SMP. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya pendidikan ibu yang mempengaruhi keputusan untuk untuk memanfaatkan pelayanan antenatal.

2. Pekerjaan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah. Wanita di perkotaan dan di pedesaan, selain bekerja untuk keluarga mereka juga berperan mencari nafkah misalnya sebagai buruh untuk mempertahankan kelangsungan hidup, yang kadang kepentingan atau masalah lain yang dianggap tidak mendesak menjadi terabaikan karena keterbatasan waktu. Hal ini berkaitan dengan ibu yang menghabiskan sebagian waktunya untuk membantu perekonomian keluarga sehingga hampir tidak ada waktu untuk memperhatikan kesehatan diri dan kehamilannya. Status pekerjaan mempunyai peranan dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Bila seorang ibu mempunyai pekerjaan di luar statusnya sebagai ibu rumah tangga, cenderung lebih sedikit waktunya untuk memperhatikan kesehatannya termasuk untuk memeriksakan kehamilannya. Pekerjaan yang dilakukan ibu hamil haruslah bersifat ringan, tidak melelahkan ibu dan tidak mengganggu kehamilan (Sukriani, 2001).

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampaui berat. Lakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin dan satu setengah bulan setelah bersalin (Hanifa, 2005).

3. Sosial ekonomi

Kerentangan penduduk di dalam masyarakat kita yang kondisi ekonomi lemah terhadap masalah kesehatan dari pencegahan sampai rehabilitasi. Pelayanan kesehatan preventif lebih daripada sekedar pencegahan terhadap penyakit. Upaya ini melibatkan faktor-faktor dalam kehidupan seseorang yang melindungi individu dan memungkinkan potensi pertumbuhan dan perkembangan (Bobak, 2004).

Bagi wanita dengan sosial ekonomi yang rendah, pilihan antara mencari perawatan antenatal dan menyebabkan kebutuhan keluarga membuat mereka tidak mencari perawatan antenatal. Sulit dan mahal transportasi juga merupakan hambatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pelayanan kesehatan terdiri atas kesatuan yang kompleks, mengandung banyak organisasi institusi serta faktor sosial yang mempengaruhinya.

Pelayanan kesehatan (health care services) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Alexandria I. Dewi bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 52 ayat (1) mengatakan bahwa Pelayanan Kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Sangat jelas dalam undang-undang mengatur hal tersebut merujuk dari pasal tersebut dalam pasal selanjutnya yaitu dalam pasal 53 ayat (2) lebih tegas juga mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat, hal ini sangat jelas bahwa dalam keadaan bagaimanapun tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Seperti dalam penjelasan diatas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat pada tahun 2010 ini. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri (Kasalang, 2010).

Secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan menurut azrul azwar adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dikembangkan di suatu wilayah harus dijaga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

Kriteria sebuah pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik terdiri dari:

1. Pelayanan yang disediakan bersifat komprehensif untuk seluruh masyarakat yang ada di suatu wilayah (*availability*).
2. Pelayanan dilaksanakan secara wajar, tidak melebihi kebutuhan dan daya jangkauan masyarakat (*appropriateness*).

3. Pelayanan dilakukan secara berkesinambungan (*continuity*).
4. Pelayanan diupayakan agar dapat diterima oleh masyarakat setempat (*acceptability*).
5. Dari segi biaya, pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat pada umumnya (*affordable*).
6. Manajemen harus efisien (*efficient*).
7. Jenis pelayanan yang diberikan harus selalu terjaga mutunya (*quality*).

Agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai tujuannya, maka pelayanan kesehatan harus dikelola dengan baik. Syarat pengelolaan pelayanan kesehatan yang baik banyak macamnya. Diantaranya, adalah tersedianya dan berkesinambungan, dapat dicapai dan terjangkau serta mempunyai kualitas pelayanan (Tenang, 2008).

Faktor pelayanan kesehatan menurut H.L Bloom 1974 terdiri dari:

1. Tenaga Pelayanan Kesehatan

Tenaga Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan oleh orang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam sistem kesehatan nasional tenaga pelayanan kesehatan merupakan pokok dari subsistem sumber daya manusia kesehatan yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dalam subsistem ini adalah perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan (Riyadi, 2009).

Menurut Ketua Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jawa Tengah Gunarmi Hadi SKM, mengemukakan bidan yang akan melaksanakan tugas di tengah masyarakat harus mempunyai suatu kompetensi minimal yang harus dikuasai demi keselamatan dan kesehatan ibu dan anak.

Sebagai petugas kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care kepada ibu hamil terutama dalam pemeriksaan 7T. Pemeriksaan 7T adalah intervensi atau tindakan yang

diberikan kepada ibu hamil mencakup: timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid lengkap, pemberian Tablet zat besi, tes terhadap penyakit menular seksual dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2. Fasilitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), fasilitas adalah sesuatu yang dapat membantu memudahkan pekerjaan, tugas dan sebagainya. Zakiah Daradjat (2000), fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan. Suryo Subroto (2001), fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha dapat berupa benda-benda maupun uang. Fasilitas antenatal care adalah kelengkapan standar medis dan non medis yang tersedia untuk pelayanan antenatal (Wikipedia, 2010).

Fasilitas dalam hal ini, mencakup tentang alat-alat medis (misalnya tensi, stetoskop dan lain sebagainya) selain itu ruangan juga merupakan fasilitas yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan yang bisa memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien serta akan memotivasi untuk terus memeriksakan kehamilannya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien dalam hal ini adalah Ibu hamil maka harus selalu memberikan yang terbaik. Fasilitas kesehatan yang rendah akan berpengaruh pada peningkatan jumlah kematian Ibu dan janinnya (Salmah, 2009).

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan, pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenaga kesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan ini harus tetap mendapat izin dari pemerintah sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seperti yang termaktub di dalam pasal 30 ayat (1), (2) dan (3). Yaitu :

- a. Pasal 30 ayat (1) : Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

- b. Pasal 30 ayat (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- c. Pasal 30 ayat (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib, memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan, dalam hal demikian fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah wajib untuk melayani pasien tanpa memandang siapa pasien tersebut, hal ini dalam undang-undang melarang bagi siapa saja yang terlibat dalam pelayanan kesehatan menyia-nyiakan pasien dalam keadaan darurat untuk menolak pasien atau meminta uang muka sebagai jaminan (Kasalang, 2010).

D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Antenatal Care

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya (Notoatmodjo, 2005: 43).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Marimbi, 2009 : 67) :

Perilaku ibu yang baik dapat diamati dalam melakukan antenatal care yaitu:

1. Keteraturan dalam mengikuti jadwal antenatal care, yaitu
 - a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3) Setiap satu minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

c. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu (Manuaba, 1998:129).

2. Gizi ibu hamil

Kata gizi berasal dari bahasa arab “gizzah” yang artinya zat makanan sehat. Kebutuhan nutrisi setiap orang berbeda, hal ini tergantung pada umur dan status kesehatan (Irianto, 2004: 6).

Gizi disebut juga nutrisi, merupakan ilmu yang mempelajari mengenai makanan serta hubungannya dengan kesehatan.

Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan

Gizi ibu hamil adalah makanan sehat yang seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, yang bertujuan untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan serta melakukan kegiatan fisik sehari-hari

Selama kehamilan seseorang, ibu akan mengalami perubahan fisik anatomis, fisiologis maupun perubahan lainnya yang akan meningkatkan kebutuhan akan zat gizi dalam makanannya. Di dalam rahim ibu terdapat janin yang sedang tumbuh, ditempat lain beberapa organ ibu mengalami perubahan fungsi dalam rangka mempersiapkan kehadiran sang bayi termasuk penimbunan cadangan ibu yang kelak diperlukan dalam masa laktasi (Soetjiningsih, 2004: 132).

Sebagaimana dijelaskan dalam QS. Al-luqman/31:14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahnya :

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam Keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun[1180]. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, maka untuk menentukan status gizi ibu hamil dilakukan pengukuran:

a. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Lila adalah cara yang digunakan untuk mengetahui keadaan gizi ibu.

b. Pemantauan pertambahan berat badan

Ada beberapa cara yang digunakan untuk mengetahui gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lila, mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana trimester I pertambahan berat badan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg dan trimester III sekitar 3 kg. Pertambahan berat badan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran lila dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui apakah menderita anemia gizi (Zulhaidah, 2005).

Zat-zat gizi yang diperlukan ibu hamil antara lain:

a. Kalori

Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 1983, tambahan kalori untuk wanita hamil ± 285 kalori. Untuk meyakinkan agar penggunaan kalori selama kehamilan berlangsung adekuat, masukan energy harus di atas 36 kalori/kg/hari. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40

kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang, yaitu protein $\pm 15\%$, lemak $\pm 30\%$, dan karbohidrat $\pm 55\%$.

b. Protein

Tambahan untuk wanita hamil sebesar 9 gram. Kecukupan protein yang dianjurkan untuk wanita Indonesia umur 20-39 tahun dengan berat badan 47 kg sebanyak 41 gram protein sehari atau sekitar 0,8 gram/kg/hari, sebagai protein campuran (Salmah, 2006 : 113-114).

c. Energy

Tambahan energy selama ibu hamil diperlukan bagi komponen fetus maupun perubahan yang terdapat pada dirinya sendiri. Kurang lebih 27.000 kkal atau 100 kkal/hari dibutuhkan selama mengandung (Zulhaidah 2005:57).

d. Asam Folat

Ibu yang konsumsi asam folat adekuat sebelum konsepsi dan selama bulan awal kehamilan menurun, resiko mengandung bayi yang tidak sehat, makanan yang kaya bentuk asam folat alami meliputi jus jeruk, sayur hijau, brokoli.

e. Kalsium

Suplemen zat besi 30 miligram dianjurkan untuk semua wanita selama trimester kedua dan ketiga. Zat besi lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan dan jam tidur pada saat lambung kosong untuk memaksimalkan absorpsi

f. Zat Besi

Zat besi diperlukan untuk memproduksi hemoglobin (protein pembawa oksigen dalam darah). Karena volume darah meningkat 50 % selama kehamilan, hemoglobin dan konstituen darah lainnya juga harus meningkat (Simkin, 2007: 78)

g. Vitamin

1) Vitamin A

Untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan menyiapkan vitamin A pada bayi.

2) Vitamin D

Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor

3) Vitamin E

Dibutuhkan penambahan 10 mg.

4) Vitamin K

Untuk membantu protrombin

5) Vitamin B kompleks

Untuk membantu enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

6) Vitamin C

Untuk pembentukan kolagen dan darah yang membantu penyerapan Fe.

7) Asam folat

Untuk pembentukan sel-sel darah, sintesis DNA serta pertumbuhan janin dan plasenta.

h. Mineral

1) Ferum (Fe)

- a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodialisis
- b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia
- c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 mg/hari.

2) Kalsium

- a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin
- d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

3) Natrium

- a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- b) Ibu hamil normal kadar natriumnya bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga akan timbul edema.
- c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium (Yulaikhah, 2008: 50).

3. Senam hamil.

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Senam hamil bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

Senam hamil pada kehamilan normal atas nasehat dari dokter atau bidan. Dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Ibu hamil dapat mengikuti kelas senam hamil yang disediakan di fasilitas kesehatan dengan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila di lantai gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing (Salmah, 2006: 117).

Langkah-langkah senam hamil dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Jalan-jalan saat hamil.

Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dan mempercepat

turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

b. Senam pernafasan

Senam pernafasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan O₂ dalam paru-paru dan melatih otot dinding diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan (Manuaba, 1998: 141).

4. Perawatan diri selama hamil

Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

Perawatan diri pada ibu hamil meliputi: (yulaikhah, 2008: 52

a. Mandi

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan sabun lembut dan ringan. Hal yang diperhatikan adalah:

- 1) Tidak mandi air panas
- 2) Tidak mandi air dingin
- 3) Pilih antara shower dan bak mandi yang sesuai dengan keadaan personal.

b. Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada saat sangat diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

c. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan, diri baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan.

E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku menurut HL. Bloom

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku merupakan suatu yang kompleks, merupakan resultan dari berbagai aspek internal maupun eksternal psikologik maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri, selalu berkaitan dengan faktor-faktor lain. Perilaku dapat dipengaruhi oleh lingkungan, pelayanan kesehatan serta keturunan. Perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu maupun kelompok masyarakat. Berdasarkan analisis Hendrik L. Blum (1974), menyimpulkan bahwa faktor perilaku mempunyai peranan penting terhadap tingkat kesehatan setelah faktor lingkungan.

Keempat faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor lingkungan selain langsung mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, dan perilaku sebaliknya juga mempengaruhi lingkungan. Dan perilaku juga mempengaruhi pelayanan kesehatan. Melihat keempat faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi empat yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan herediter.

Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik, dan ekonomi, dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat. Intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan sistem dan manajemen pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Sedangkan intervensi terhadap faktor keturunan antara lain penyuluhan kesehatan khususnya kelompok yang mempunyai resiko penyakit-penyakit hereditas. Pendidikan dan promosi kesehatan merupakan bentuk intervensi terhadap faktor perilaku. Namun demikian faktor ketiga yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas) juga memerlukan promosi kesehatan (Notoatmojo, 2005 : 19).

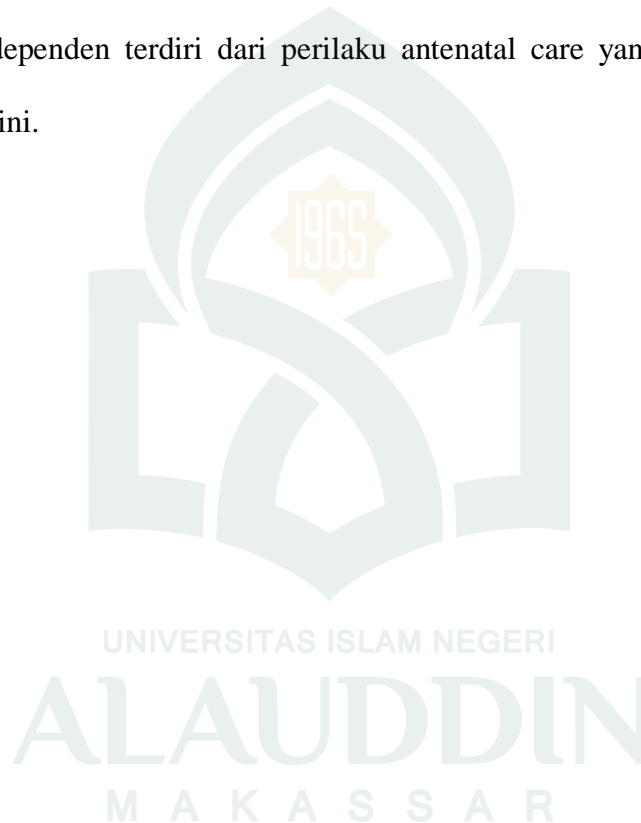


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan secara sistematis pada tinjauan pustaka, maka telah diidentifikasi variabel yang terlibat dalam kerangka konsep penelitian ini, yaitu variabel independen yaitu lingkungan yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi serta pelayanan kesehatan yang terdiri dari tenaga pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Variabel dependen terdiri dari perilaku antenatal care yang dapat diuraikan dalam bentuk skema berikut ini.

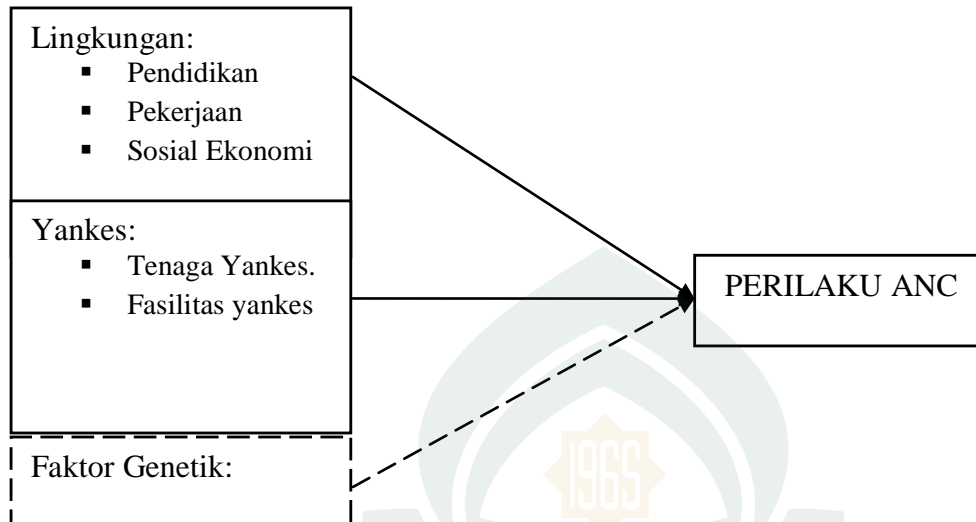


Gambar 3.1

Skema Variabel Yang Diteliti

Variabel independen

Variabel dependen



Keterangan :

Variabel yang diteliti 

Variabel yang tidak diteliti 

B. Defenisi Operasional Dan Keriteria Objektif

Variabel independen maupun variabel dependen harus dianalisis dalam suatu penelitian. Untuk memudahkan menganalisis variabel-variabel tersebut dibutuhkan defenisi operasional. Definisi operasional ini mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa dan bersifat spesifik dan terstruktur.

1. Faktor lingkungan

Yang dimaksud dengan faktor lingkungan dalam penelitian ini adalah bagaiman kondisi sosial ekonomi, pendidikan dan pekerjaan.

Kriteria Objektif:

a) Kurang : jika skor $< 75\%$

b) Baik : jika skor $\geq 75\%$

a. Pendidikan

Yang dimaksud dengan pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan terakhir yang telah dicapai.

Kriteria objektif:

a) Tinggi : minimum tamat SMA.

b) Rendah : maksimal tamat SMP.

b. Pekerjaan

Status pekerjaan adalah bekerja atau tidaknya ibu pada salah satu tempat kerja secara rutin atau terus-menerus

Kriteria objektif:

a) Bekerja : Bila ibu melakukan pekerjaan rutin pada salah satu tempat yang sifatnya menetap dan menghasilkan uang.

b) Tidak bekerja : Bila ibu tidak melakukan pekerjaan rutin di salah satu tempat yang sifatnya menetap dan tidak menghasilkan uang.

c. Sosial ekonomi

Yang dimaksud dengan sosial ekonomi pada penelitian ini adalah pendapatan keluarga dari segi penghasilan tiap bulannya.

Kriteria objektif:

a) Tinggi : jika penghasilan $> 1.000.000$

b) Rendah : jika penghasilan $\leq 1.000.000$

2. Pelayanan kesehatan

Yang dimaksud dengan faktor pelayanan kesehatan pada penelitian ini adalah tenaga pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kriteria Objektif :

a) Kurang : jika skor $< 75\%$

b) Baik : jika skor $\geq 75\%$

a. Tenaga pelayanan kesehatan

Yang dimaksud dengan tenaga pelayanan kesehatan adalah pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) yang akan melayani kesehatan ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal termasuk 7T.

Kriteria objektif :

a) Baik : jika skor tenaga pelayanan kesehatan $\geq 75\%$.

b) Kurang : jika skor tenaga pelayanan kesehatan $< 75\%$.

b. Fasilitas pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah tersedianya semua kebutuhan sesuai yang diharapkan untuk melancarkan suatu pekerjaan, yang dinilai berdasarkan skor kuesioner yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian.

Kriteria objektif :

a) Baik : jika skor fasilitas pelayanan kesehatan $\geq 75\%$.

b) Kurang : jika skor fasilitas pelayanan kesehatan $\leq 75\%$.

3. Perilaku Antenatal Care

Perilaku antenatal care adalah kepatuhan atau keteraturan seorang ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan, memperhatikan gizi selama hamil, melakukan senam hamil dan perawatan diri selama hamil.

Kriteria objektif :

a) Baik : jika skor perilaku antenatal care $\geq 75\%$.

b) Kurang : jika skor perilaku antenatal care $< 75\%$.

C. Hipotesis

Ha :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
3. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
4. Ada hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
5. Ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
6. Ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
7. Ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan studi “*cross sectional*”, yaitu mengkaji hubungan antara variabel, dimana data yang menyangkut subjek penelitian tidak dilakukan dalam waktu yang sama, akan tetapi pada variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Puskesmas Kassi-Kassi Makassar adalah salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979. Puskesmas Kassi Kassi merupakan Puskesmas Perawatan ke-4 (Rumah Sakit Pembantu VI) DI Makassar. Puskesmas Kassi-Kassi / RSP-IV terletak di Jalan Tamalate I No. 43 Kelurahan Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Puskesmas Kassi-Kassi terletak di Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja $\pm 7,32$ Kha.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 2 sampai 13 Agustus 2010.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005:79). Bukan hanya subjek a⁴⁵ ng di pelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang di miliki subjek atau objek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kassi Kassi,

Makassar pada saat penelitian dilakukan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dan keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini (Notoatmodjo, 2005:79). Dalam penelitian ini teknik, pengambilan sampel yang digunakan adalah non random sampling dengan cara "*accidental sampling*", yaitu responden ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kassi Kassi Makassar selama penelitian berlangsung dengan jumlah sampel sebesar 37 orang, dengan kriteria:

- a. Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Kassi-Kassi pada saat penelitian.
- b. Ibu hamil yang siap menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

1. Data dan sumber data

Data primer, dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari identitas umum responden, tenaga pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku ANC.

2. Metode pengumpulan data

Metode angket atau kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud orang tersebut bersedia memberi respon sesuai dengan permintaan peneliti.

3. Instrumen

Dalam penelitian ini yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Penelitian menggunakan skala likert yang dapat dinilai dengan 3 tingkatan yang terdiri dari:

- a. SS : Sangat setuju, dengan nilai 3
- b. S : Setuju, dengan nilai 2

- c. TS : Tidak setuju, danger nilai 1.

E. Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Penyuntingan data (*editing*)

Memperbaiki atau mengedit data entri yang salah/yang lupa di entri.

2. Pengkodean variabel (*Coding*)

Setelah diedit, selanjutnya di lakukan pengkodean untuk memudahkan pengolahan data.

Semua jawaban atau data perlu di sederhanakan yaitu dengan memberi simbol-simbol tertentu untuk memberikan jawaban.

3. Tabulasi

Mempersiapkan tabel yang diperlukan untuk menyajikan data penelitian dengan jelas dan mudah.

F. Teknik Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

Untuk menguji hipotesis yang telah diajukan, akan digunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan ($\rho = 0,05$). Selanjutnya data yang akan diolah dengan menggunakan SPSS. Dari hasil uji statistic tersebut dapat diketahui tingkat signifikansi hubungan antar kedua variabel tersebut.

Jika probabilitas $< \rho$ maka hipotesis dapat diterima sedangkan jika probabilitas $> \rho$ maka hipotesis ditolak.

G. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi persentase di sertai dengan penjelasan-penjelasan. Selain itu di lakukan analisis dalam bentuk tabel tabulasi silang antara variabel dependen dan independen.

H. Etika Penelitian

1. *Anonity* (tanpa nama); yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya penulisan kode pada lembar pengumpulan data
2. *Informed Consent* (Lembar persetujuan); yaitu pemberian lembar persetujuan sebagai tanda persetujuan antara peneliti dan responden. Aka responders bersedia, maka responden hares menandatangani surat persetujuan penelitian.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan); yaitu peneliti akan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti dan akan dimusnahkan sudah tidak di pergunakan.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kassi-Kassi dari tanggal 2 sampai 13 Agustus 2010. Unit sampel adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kassi Kassi secara non random dari populasi penelitian berlangsung tersebut berjumlah 37 responden.

Hasil penelitian ini diperoleh dari lembar kuisioner yang merupakan data primer. Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan komputer dengan menggunakan program SPSS 12 sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi. Berikut ini peneliti akan menyajikan analisa univariat pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $p = 0,05$.

1. Analisa Univariat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	20	54,1%
Tinggi	17	45,9%
Jumlah	37	100%

Sumber: Data Primer 2010

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 37 responden hanya ada 17 orang (40,5%) yang memiliki pendidikan tinggi, sedangkan responden yang berpendidikan rendah ada 20 orang (59,5%).

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	25	67,6%
Bekerja	12	32,4%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden tidak bekerja yaitu 25 orang (67,6%) dan responden yang tidak bekerja 12 orang (32,4%).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Sosial Ekonomi di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Sosial Ekonomi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	26	70,3%
Baik	11	29,7%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 37 responden terdapat 11 orang (29,7%) yang tingkatan sosial ekonominya baik. Sedangkan responden yang tingkatan sosial ekonomi rendah mencapai 26 orang (70,3%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lingkungan di Puskesmas Kassi Kassi Makassar
Periode 2-13 Agustus 2010

Faktor Lingkungan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	27	73%
Baik	10	27%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 37 responden terdapat 27 orang (73%) yang memiliki lingkungan kurang sedangkan responden yang lingkungannya baik hanya 10 orang (27%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tenaga Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Tenaga Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	15	40,5%
Baik	22	59,5%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 37 respnden terdapat 15 orang (40,5%) yang menyatakan tenaga pelayanan kesehatan kurang dan responden yang menyatakan tenaga kesehatan baik 22 orang (59,5%).

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	26	70,3%
Baik	11	29,7%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan kurang ada 26 orang (70,3%) dan yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan baik ada 11 orang (29,7%).

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kassi Kassi
Makassar Periode 2-13 Agustus

Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	15	40,5%
Baik	22	59,5%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 6.7 di atas cukup menggambarkan bahwa sebagian besar responden menyatakan pelayanan kesehatan baik yaitu sebanyak 22 orang (59%) dan yang menyatakan pelayanan kesehatan kurang ada 15 orang (40,5%).

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perilaku ANC di Puskesmas Kassi Kassi
Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Perilaku ANC	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	21	56,8%
Baik	16	43,2%
Jumlah	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 37 responden terdapat 21 orang (56,8%) yang memiliki perilaku ANC kurang. Sedangkan responden yang memiliki perilaku ANC baik 16 orang (43,2%).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.9
Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Antenatal Care Responden di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Tingkat pendidikan	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik			
	N	%	n	%	N	%
Rendah	15	41%	5	13%	20	54%
Tinggi	6	16%	11	30%	17	46%
Jumlah	21	57%	16	43%	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

$\rho = 0,015$

Dari tabel 5.9, dapat dilihat distribusi responden yang memiliki pendidikan yang rendah sebanyak 20 orang (54%), yang mempunyai perilaku antenatal care kurang sebanyak 15 orang (41%) dan perilaku antenatal care baik sebanyak 5 orang (13%). Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 17 orang (46%), yang mempunyai perilaku antenatal care kurang ada 6 orang (16%) dan perilaku antenatal care baik sebanyak 11 orang (30%).

Dari tabel diatas, memperlihatkan hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan chi-square test, dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,015 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

- b. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.10
 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Perilaku Antenatal Care Responden Di Puskesmas
 Kassi Kassi Makassar
 Periode 2-13 Agustus 2010

Pekerjaan	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik			
	N	%	N	%	N	%
Tidak Bekerja	17	46%	8	21%	25	87%
Bekerja	4	11%	8	21%	12	13%
Jumlah	21	57%	16	43%	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

$\rho = 0,046$

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat responden yang bekerja lebih banyak mempunyai perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care kurang hanya 4 orang (11%). Sedangkan responden yang tidak bekerja lebih banyak memiliki perilaku antenatal care yang kurang yaitu sebanyak 17 orang (46%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik yaitu 8 orang (21%).

Dari tabel diatas, memperlihatkan hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan chi-square test, dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,046 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

c. Hubungan Antara Sosial Ekonomi dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.11
 Hubungan Antara Sosial Ekonomi dengan Perilaku Antenatal Care Responden di Puskesmas
 Kassi Kassi Makassar Periode 2-13
 Agustus 2010

Sosial Ekonomi	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik			
	N	%	N	%	N	%
Rendah	18	49%	8	21%	26	70%
Tinggi	3	8%	8	21%	11	30%
Jumlah	21	57%	16	43%	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

$\rho = 0,019$

Tabel 5.11 terlihat bahwa responden yang sosial ekonominya rendah memiliki perilaku antenatal care kurang sebanyak 18 orang (49%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik hanya 8 orang (21%). Sedangkan responden yang sosial ekonominya tinggi memiliki perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care kurang hanya 3 orang (8%).

Berdasarkan data di atas yang telah diuji menggunakan statistik chi-square, dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan sosial ekonomi dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,019$ dimana nilai $\rho < 0,05$. Artinya, ada hubungan antara sosial ekonomi ibu dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

d. Hubungan Antara Tenaga Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.12
Hubungan Antara Tenaga Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care Responden Di Puskesmas Kassi Kassi Periode 2-13 Agustus 2010

Tenaga Pelayanan Kesehatan	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik			
	N	%	n	%	N	%
Kurang	12	33%	3	9%	15	40%
Baik	9	24%	13	35%	22	60%
Jumlah	21	57%	16	43%	37	100%

Sumber : Data Primer 2010

$\rho = 0,018$

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan tenaga pelayanan kesehatan kurang mencapai 15 orang (40%), yang memiliki perilaku antenatal care kurang ada 12 orang (33%) dan perilaku antenatal care yang baik ada 3 orang (9%). Sedangkan responden yang menyatakan tenaga pelayanan kesehatan baik mencapai 22 orang (60%), yang memiliki perilaku antenatal care kurang sebanyak 9 orang (24%) dan perilaku antenatal care yang baik sebanyak 13 orang (35%).

Hasil dari olahan diatas, hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan chi-square test, nilai $p = 0,018$. Maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian H_o ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

e. Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care Responden Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.13
Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care Responden Di
Puskesmas Kassi Kassi Makassar
Periode 2-13 Agustus 2010

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	16	43%	10	27%	26	70%
Baik	5	13%	6	16%	11	30%
Jumlah	21	56%	16	43%	37	100%
<i>Sumber : Data Primer</i>					$p = 0,367$	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan kurang sebanyak 26 orang (70%), yang memiliki perilaku antenatal care kurang sebanyak 16 orang (43%) dan perilaku antenatal care yang baik 10 orang (27%). Sedangkan responden yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan baik sebanyak 11 orang (30%), yang memiliki perilaku antenatal care baik sebanyak 6 orang (16%) dan perilaku antenatal care yang kurang sebanyak 5 orang (13%) .

Dari tabel di atas, memperlihatkan hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan chi-square test, dari 37 responden diperoleh nilai $p = 0,367 > 0,05$. Dengan demikian H_o diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

- f. Hubungan antara Lingkungan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.14
Hubungan antara Lingkungan dengan Perilaku Antenatal Care Responden Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Lingkungan	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik			
	N	%	n	%	N	%
Kurang	19	52%	8	21%	27	71%
Baik	2	5%	8	21%	10	27%
Jumlah	21	57%	16	43%	37	100%

Sumber : Data Primer $p = 0,006$

Berdasarkan tabel 5.14, responden yang memiliki lingkungan kurang lebih banyak mempunyai perilaku antenatal care kurang yaitu sebanyak 19 orang (52%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik ada 8 orang (21%). Sedangkan responden yang mempunyai lingkungan baik lebih banyak memiliki perilaku antenatal care baik yaitu sebanyak 8 orang (21%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang kurang sebanyak 2 orang (5%).

Data yang telah diperoleh diatas, setelah dilakukan uji chi-square, dari 37 responden diperoleh nilai p hitung $0,006 < 0,05$, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

- g. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Tabel 5.15
Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care Responden Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Periode 2-13 Agustus 2010

Pelayanan Kesehatan	Perilaku Antenatal Care				Total	
	Kurang		Baik			
	N	%	N	%	N	%
Kurang	12	33%	3	9%	15	42%
Baik	9	24%	13	34%	22	58%
Jumlah	21	57%	16	43%	37	100%

Sumber : Data Primer 2010 $p = 0,018$

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang menyatakan pelayanan kesehatan kurang lebih banyak mempunyai perilaku antenatal care kurang yaitu 12 orang (33%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik yaitu 3 orang (9%). Sedangkan responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik lebih banyak mempunyai perilaku antenatal care yang baik yaitu sebanyak 13 orang (34%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang kurang sebanyak 9 orang (24%).

Data di atas telah di uji dengan uji statistic Chi-Square dari 37 responden diperoleh nilai pearson $\rho = 0,018 < 0,05$. Hal ini menandakan ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

B. Pembahasan

Peneliti telah melakukan penelitian di Puskesmas Kassi Kassi Makassar untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan terhadap perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 orang yang diambil dengan menggunakan teknik non random sampling. Selanjutnya peneliti akan membahas hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang peneliti telah teliti.

a. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5.9, dapat dilihat distribusi responden yang memiliki pendidikan yang rendah lebih banyak mempunyai perilaku antenatal care yang kurang yaitu sebanyak 15 orang (41%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care baik ada 5 orang (13%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai perilaku antenatal care kurang sebanyak 6 orang (16%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik sebanyak 11 orang (30%).

Dari hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,015 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Ibu yang yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai kesadaran akan pentingnya pemeriksaan antenatal. Rata-rata kunjungan pemeriksaan antenatal ibu-ibu yang berpendidikan tinggi lebih sering dibandingkan dengan yang kurang berpendidikan.

Seorang ibu berpendidikan umumnya lebih mudah mengerti tentang segala hal yang baru serta dapat merubah kebiasaan yang tidak baik menjadi baik dalam bentuk sikap sehingga ibu yang berpendidikan lebih memperhatikan kehamilannya (Zulviany, 2007).

Data pada tabel 5.9 sesuai dengan hasil penelitian dari Husain Tarek (2003) yang mengemukakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi menggunakan pelayanan antenatal care lebih besar dari pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Asumsi penulis terhadap hubungan antara pendidikan dengan antenatal care adalah semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi pula perilaku antenatal care ibu hamil di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

b. Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Antenatal Care Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5.10, dapat dilihat responden yang bekerja lebih banyak mempunyai perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care kurang hanya 4 orang (11%). Sedangkan responden yang tidak bekerja lebih banyak memiliki perilaku antenatal care yang kurang yaitu sebanyak 17 orang (46%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%).

Dari hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 37 responden diperoleh nilai $p = 0,046 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Status pekerjaan ibu mempunyai peranan dalam membentuk perilaku antenatal care yang baik, kegiatan atau aktivitas sehari-hari apalagi yang sifatnya untuk mempertahankan kelangsungan hidup, kadang menyebabkan kepentingan atau masalah lain yang dianggap

tidak mendesak menjadi tersepelekan karena keterbatasan waktu. Hal ini berkaitan dengan ibu yang menghabiskan waktunya untuk membantu perekonomian keluarga, sehingga hampir tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kesehatan diri dalam kehamilannya (Sukriani, 2001).

Peneliti mengasumsikan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi ibu dalam melakukan antenatal care, meskipun hasil memperlihatkan terdapat hubungan dengan perilaku antenatal care namun pengaruh yang diberikan tidak terlalu besar terhadap perilaku antenatal.

c. Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5.11 terlihat bahwa responden yang sosial ekonominya rendah lebih banyak memiliki perilaku antenatal care kurang sebanyak 18 orang (49%) dibandingkan dengan perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%). Sedangkan responden yang sosial ekonominya tinggi lebih banyak memiliki perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%) dibandingkan dengan perilaku antenatal yang care kurang sebanyak 3 orang (8%).

Dari hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 37 responden diperoleh nilai $p = 0,019 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

Bagi wanita dengan sosial ekonomi yang rendah, pilihan antara mencari perawatan antenatal dan memenuhi kebutuhan keluarga membuat mereka tidak mencari perawatan antenatal. Sulit dan mahal nya transportasi juga merupakan hambatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bobak, 2004).

Dari uraian di atas, penulis dapat mengasumsikan bahwa semakin tinggi sosial ekonomi ibu hamil maka perilaku antenatal care akan baik pula. Dan sebaliknya, semakin rendah sosial ekonomi ibu hamil maka semakin rendah pula perilaku antenatal care..

d. Hubungan antara Tenaga Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas

Dari data yang diperoleh, semakin baik tenaga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil maka perilaku terhadap antenatal care juga baik begitu pula sebaliknya. Hal ini ditandai dengan jumlah responden yang menyatakan tenaga pelayanan kesehatan baik mencapai 22 orang (60%) yang memiliki perilaku antenatal care yang baik sebanyak 13 orang (35%) dan perilaku antenatal care yang kurang 9 orang (24%). Sedangkan responden yang menyatakan tenaga pelayanan kesehatan kurang mencapai 15 orang (40%) yang memiliki perilaku antenatal care yang kurang sebanyak 12 orang (33%) dan perilaku antenatal care yang baik sebanyak 3 orang (9%).

Dari hasil tersebut memperlihatkan bahwa dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,018 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

e. Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dijelaskan pada tabel 5.13 yaitu antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care diperoleh hasil korelasi sebesar 0,367, yang mendeskripsikan bahwa di Puskesmas Kassi-Kassi sebagian besar menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan kurang yaitu sebanyak 26 orang (70%) dengan memiliki perilaku antenatal care kurang sebanyak 16 orang (43%) dan perilaku antenatal care yang baik 10 orang (27%). Sedangkan responden yang menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan baik sebanyak 11 orang (30%), dengan memiliki perilaku antenatal care baik 6 orang (16%) dan perilaku antenatal care yang kurang dan 5 orang (13%).

Dari hasil tersebut memperlihatkan bahwa dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,367 > 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi-Kassi.

Dalam pelayanan antenatal care, salah satu hal yang sangat sangat berpengaruh terhadap persepsi ibu hamil tentang kepuasan adalah fasilitas yang dimiliki oleh suatu instansi rumah

sakit atau puskesmas. Fasilitas yang memadai dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil serta akan memotivasi untuk terus memeriksakan kehamilannya (Salmah, 2009).

Secara teori seharusnya fasilitas kesehatan yang dimiliki instansi rumah sakit ataupun puskesmas akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan antenatal care, namun pernyataan-pernyataan ibu hamil tentang fasilitas kesehatan di Puskesmas Kassi-Kassi dalam hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care.

Peneliti mengamsumsi bahwa baik atau kurangnya perilaku antenatal care seorang ibu hamil tidak dibatasi oleh adanya fasilitas yang dimiliki oleh instansi tersebut, karena ketika seorang ibu sadar akan pentingnya memeriksakan diri untuk mengetahui perkembangan kesehatan dirinya dan janinnya, ibu tersebut tidak akan menimbang-nimbang atau tidak merasa dirinya aman dari suatu resiko kehamilan yang mungkin saja dialami oleh ibu dan janinnya.

Fasilitas pelayanan kesehatan hanyalah salah satu faktor yang mendukung perilaku antenatal care ibu hamil. Walaupun dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan dengan perilaku antenatal care, tetapi masih ada faktor-faktor lain yang tidak kami ketahui yang bisa berpengaruh terhadap perilaku antenatal care.

f. Hubungan antara Lingkungan dengan perilaku Antenatal Care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Lingkungan yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi dapat mempengaruhi perilaku antenatal care. Ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki lingkungan kurang mencapai 27 orang (71%), sebagian besar memiliki antenatal care yang kurang yaitu sebanyak 19 orang (52%) dan memiliki perilaku antenatal care yang baik sebanyak 8 orang (21%). Responden yang memiliki lingkungan baik mencapai 10 orang (27%) sebagian besar memiliki perilaku antenatal care yang baik yaitu sebanyak 8 (21%) dan memiliki perilaku antenatal care yang kurang hanya 2 orang (5%).

Hal ini didukung pula dari hasil uji chi square yang diperoleh yaitu $\rho = 0,006 < 0,05$. Maka penulis mengasumsikan, ada hubungan antara faktor lingkungan ibu hamil dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi. Semakin baik lingkungannya, maka semakin baik pula perilaku antenatal care. Sebaliknya, jika lingkungannya kurang baik maka semakin kurang pula perilaku antenatal care ibu hamil.

g. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dijelaskan pada tabel 5.13 yaitu antara pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care diperoleh hasil korelasi sebesar 0,018, yang mendeskripsikan bahwa di Puskesmas Kassi-Kassi sebagian besar responden yang menyatakan pelayanan kesehatan kurang sebanyak 15 orang (42%) dengan mempunyai perilaku antenatal care kurang yaitu sebanyak 12 orang (33%) dan perilaku antenatal care yang baik yaitu 3 orang (9%). Sedangkan responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik sebanyak 22 orang (58%) dengan mempunyai perilaku antenatal care yang baik yaitu sebanyak 13 orang (34%) dan perilaku antenatal care yang kurang sebanyak 9 orang (24%).

Dari hasil tersebut memperlihatkan bahwa dari 37 responden diperoleh nilai $\rho = 0,018 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Pelayanan kesehatan yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Pelayanan antenatal yang berkualitas dimulai dari pelayanan di tempat pendaftaran, pelayanan kesehatan meliputi anamneses, pelayanan fisik maupun laboratorium, konseling sampai dengan pelayanan obat dan atau rujukan. Proses pelayanan tersebut dipengaruhi oleh tenaga profesional, sarana dan prosedur kerja yang tersedia (Mufdlilah, 2009)

Islam mengajarkan bila ingin memberikan hasil usaha baik berupa barang maupun pelayanan hendaknya memberikan yang berkualitas, jangan memberikan yang buruk atau tidak berkualitas kepada orang lain seperti dijelaskan dalam Q.S Al Baqarah/1: 267.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَلَا تَمِمْؤُا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِءَاخِذِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ ۚ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang kami keluarkan dari bumi untuk kamu. dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. dan Ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.

Dari data yang telah diperoleh, penulis dapat mengasumsikan semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instansi rumah sakit ataupun puskesmas maka semakin baik pula perilaku antenatal care ibu hamil.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

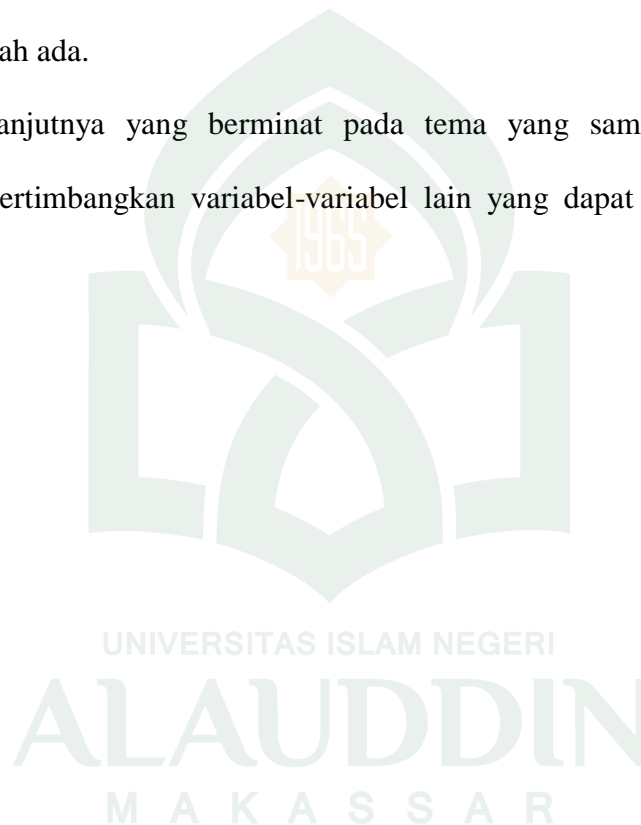
A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik, dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
3. Ada hubungan antara sosial ekonomi ibu hamil dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
4. Ada hubungan antara tenaga pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
5. Tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
6. Ada hubungan antara faktor lingkungan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.
7. Ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku antenatal care di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

B. Saran

1. Perlunya instansi terkait memperhatikan kelengkapan sarana pemeriksaan sehingga kualitas antenatal dapat lebih ditingkatkan.
2. Perlunya meningkatkan penyuluhan terhadap ibu hamil tentang pelayanan dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil.
3. Perlu ditingkatkan pelayanan KIA untuk mencapai keberhasilan pelayanan ibu hamil melalui peningkatan mutu pelayanan dan sikap profesional petugas serta pemberdayaan tenaga kesehatan yang telah ada.
4. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat pada tema yang sama dengan penelitian ini diharapkan mempertimbangkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi antenatal care ibu hamil.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur`an dan Terjemahnya.

Agustinus, Sugiarto. 2010. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.* <http://rahmanbudyono.wordpress.com>. Available 17 Mei 2010.

Bari, Saefuddin Abdul. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal.* Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo.

Bobak, et al. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC.

Cristine, Handerson. 2005. *Pengajar Konsep Kebidanan.* Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Makassar. 2007. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan.* Makassar: Dinkes prov.Sulawesi Selatan.

Hanifah,Wiknojasastro. 2005. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo.

Husein, Tarek mahmud. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Antenatal di Puskesmas Bonto Baharu Kab. Selayar.* Skripsi. Makassar. FIK UNHAS.

Irianto, et al. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat.* Bandung.

Juanda, Cakra et al. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Antenatal Care Ibu Hamil.* Skripsi. Makassar: FIK UNHAS.

Kasalang, Junaedy Ronny. 2010. *Hukum Kesehatan dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan Modern.* <http://www.legalitas.org>. Available 22 juli 2010.

Lubis, Sulhaedah. 2005. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruh Terhadap bayi yang Dilahirkan.* <http://google.com>. Available 03 mei 2010.

Luhulima, JW. 2001. *Pendidikan dalam Keperawatan.* Makassar: FIK UNHAS.

Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.

Mufdhilah. 2009. *Antenal Care Fokus.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoadmojo, Soekidjo.2005. *Promosi kesehatan, Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Oruh, Sermina. 2007. *Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.* <http://www.docstocs.com/docs/25722465> . Available 18 Mei 2010.

Rustam, Mochtar. 2002. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi.* Jakarta: EGC.

Salmah. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal.* Jakarta: EGC.

Simkin, Penni. 2007. *Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi.* Jakarta: EGC.

Sukriani. 2001. *Survei Cepat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.* Makassar. FIK UNHAS.

Suryani, Diah. 2007. *Kesehatan Lingkungan.* <http://phitoos.blogspot.com>. Available 22 juli 2010.

Sebayang, M Tenang. 2008. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit.* <http://library.usu.ac.id>.

Soedjningsih. 2004. *Seri Gizi Klinik ASI.* Jakarta.

Wahyudi. 2004. *Resiko Status Gizi Ibu dan Perawatan Antenatal Care terhadap Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah.* Skripsi Makassar. FIK UNHAS.

Wikipedia, 2010. *Fasilitas.* <http://id.wikipedia.org/wiki/fasilitas>. Available 1 juli 2010)

Yulifa, Rita. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunikasi.* Jakarta: Salemba.

Yulaikhah, Lli. 2008. *Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Zulfiani. 2007. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil dalam Pemanfaatan Pelayanan Antenatal*. Skripsi Makassar. FIK UNHAS.



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisioner
2. Master Data
3. SPSS
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian



DAFTAR KUISIONER
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN PERILAKU ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KASSI-KASSI

A. Identitas Umum Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak Sekolah
 - c. SLTP
 - e. Akademik/Perguruan Tinggi
 - b. SD
 - d. SLTA
5. Status Pekerjaan:
 - a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja
6. Bila bekerja jenis pekerjaan:
 - a. Petani
 - c. PNS
 - e. Lain-lain
 - b. Berdagang
 - d. Karyawan Swasta.
7. Status ekonomi dari segi penghasilan keluarga perbulan
 - h. $\leq 1.000.000$
 - i. $> 1.000.000$

PETUNJUK PENGISIAN

Saudara diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan yang terdapat pada angket ini yang sesuai dengan pendapat dan perasaan ibu, bukan berdasarkan pendapat mum ataupun pendapat orang lain. Baca dan pahami setiap penyataan berikut dengan memberikan tanda (x) pada kolom di bawah ini:

Pernyataan-pernyataan dalam angket ini mempunyai tiga alternative jawaban, yaitu:

- SS** : Sangat setuju, apabila pernyataan yang ada benar-benar menggambarkan keadaan, pendapat dan perasaan ibu
- S** : Setuju, apabila pernyataan sesuai dengan keadaan, pendapat dan perasaan ibu.
- TS** : Tidak-setuju, apabila pernyataan yang ada tidak sesuai dengan keadaan, pendapat dan perasaan ibu.

No.	Fasilitas	SS	S	TS
1.	Selama proses pemeriksaan kehamilan berlangsung peralatan yang dibutuhkan selalu tersedia			

2.	Ruang tunggu yang tersedia saat pemeriksaan kehamilan yang ada di puskesmas terasa nyaman			
3.	Ruang pelayanan pemeriksaan tampak bersih dan harum			
4.	Terdapat ventilasi dan pencahayaan yang baik pada ruangan pemeriksaan kehamilan			
5.	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai pada saat pemeriksaan			
6.	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan pemeriksaan			

No.	Tenaga Pelayanan kesehatan	SS	S	TS
1.	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat			
2.	Pelayanan pemeriksaan kehamilan cepat dan tepat			
3.	Jadwal pelayanan puskesmas dijalankan dengan tepat			
4.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit.			
5.	Kemampuan dokter, perawat, bidan untuk cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil			
6.	Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang perkembangan janin			
7.	Petugas kesehatan terampil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan			
8.	Pelayanan yang sopan dan ramah ketika bertemu di ruang pemeriksaan			
9.	Petugas kesehatan penuh perhatian dalam memberikan pelayanan kesehatan			
10.	Petugas kesehatan perhatian terhadap keluhan ibu			
11.	Pelayanan kepada ibu hamil tanpa memandang status sosial			

No	Perilaku	SS	S	TS
1.	Setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan pertama setelah terlambat haid.			
2.	Setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan setiap bulan pada umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.			
3.	Setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan setup 2 minggu pada umur kehamilan 8 bulan.			

4.	<i>Setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan setiap minggu pada umur kehamilan sejak 8 bulan sampai terjadi persalinan.</i>			
5.	<i>Status gizi selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan.</i>			
6.	<i>Setiap ibu hamil harus mengkonsumsi suplemen zat besi selama hamil.</i>			
7.	<i>Ibu hamil dianjurkan makan makanan yang banyak mengandung protein dan vitamin selama hamil.</i>			
8.	<i>Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi asam folat alami seperti sayur hijau, brokoli dan jus jeruk.</i>			
9.	<i>Kualitas makanan harus mengandung 4 sehat 5 sempurna.</i>			
10.	<i>Setiap ibu hamil harus timbang berat badan pada saat pemeriksaan.</i>			
11.	<i>Jalan-jalan saat hamil terutama pada pagi hari dapat menguatkan otot panggul.</i>			
12.	<i>Senam hamil dapat memberikan manfaat dalam membantu kelancaran Proses persalinan.</i>			
13.	<i>Mandi sangat diperlukan untuk menjaga kebersihan diri pada saat hamil terutama pada perawatan kulit.</i>			
14.	<i>Ibu hamil dianjurkan mengenakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ikatan yang ketat pada daerah perut.</i>			
15.	<i>Ibu hamil dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi.</i>			
16.	<i>Ibu hamil dianjurkan ikut dalam kegiatan penyuluhan dalam mempersiapkan persalinan.</i>			

MASTER DATA

NO	UMUR	LINGKUNGAN				PELAYANAN KESEHATAN			PERILAKU ANC
		PENDI-DIKAN	PEKER-JAAN	SOSEK		TNGA PLYN KSHTN	FASILITAS		
1	19	1	2	1	1	2	2	2	2
2	31	2	2	2	2	2	2	2	2
3	20	1	1	1	1	1	1	1	1
4	30	2	2	2	2	2	1	2	2
5	25	2	1	2	2	1	1	1	2
6	32	1	1	1	1	2	1	2	2
7	30	2	1	1	1	1	1	1	2
8	32	2	1	1	1	2	2	2	2
9	21	2	1	2	2	1	1	1	2
10	32	1	1	1	1	1	1	1	1
11	34	2	2	2	2	2	1	2	2
12	17	2	1	2	2	2	2	2	1
13	32	2	2	2	2	2	1	2	2
14	17	2	1	1	1	2	2	2	1
15	26	2	2	2	2	2	1	2	2
16	28	1	1	1	1	2	2	2	1
17	19	1	2	1	1	2	2	2	1
18	30	1	1	1	1	1	1	1	1
19	23	1	1	2	1	1	1	1	1
20	25	1	2	1	1	2	1	2	2
21	25	1	1	1	1	2	1	2	1
22	35	1	1	1	1	1	1	1	1
23	17	1	1	1	1	2	1	2	1
24	27	1	2	1	1	1	1	1	1
25	19	1	1	1	1	2	1	2	1
26	30	1	2	1	1	1	1	1	1
27	17	2	1	1	1	2	1	2	1
28	23	1	1	1	1	1	1	1	1
29	21	2	1	2	2	1	1	1	1
30	25	2	1	1	1	1	1	1	1
31	30	1	1	1	1	2	2	2	2
32	21	1	2	1	1	2	2	2	2
33	29	1	1	1	1	1	1	1	1
34	23	2	1	1	1	2	1	2	2
35	25	1	2	1	1	1	1	1	1
36	35	2	1	1	1	2	2	2	1
37	22	2	1	2	2	2	2	2	2

Keterangan :

- Pendidikan , 1= Rendah , 2 = Tinggi
- Pekerjaan, 1= Tidak Bekerja, 2 = Bekerja
- Sosial Ekonomi, 1= Rendah, 2 = Tinggi
- Faktor Lingkungan, 1 = kurang, 2 = Baik

- Tenaga Pelayanan Kesehatan, 1 = Kurang, 2 = Baik
- Fasilitas Kesehatan, 1 = Kurang, 2 = Baik
- Pelayanan Kesehatan. 1 = kurang, 2 = Baik
- Perilaku ANC, 1 = kurang, 2 = Baik



Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pendidikan	37	1	2	1.41	.498
Pekerjaan	37	1	2	1.14	.347
Sosek	37	1	2	1.27	.450
Lingkungan	37	1	2	1.27	.450
Tng.Plyn.Kshtn	37	1	2	1.59	.498
Fasilitas	37	1	2	1.41	.498
Plyn.Kshtn	37	1	2	1.59	.498
Perilaku.ANC	37	1	2	1.43	.502
Valid N (listwise)	37				

Frequency Table

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	20	54.1	54.1	54.1
tinggi	17	45.9	45.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid T.Bekerja	25	67,6	67,6	67,6
Bekerja	12	32,4	32,4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Sosek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	26	70.3	70.3	70.3
baik	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	27	73.0	73.0	73.0
baik	10	27.0	27.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Tng.Plyn.Kshtn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	40.5	40.5	40.5
	baik	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	70.3	70.3	70.3
	baik	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Plyn.Kshtn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	40.5	40.5	40.5
	baik	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Perilaku.ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	56.8	56.8	56.8
	Baik	16	43.2	43.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Pendidikan * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		Total
		kurang	Baik	
Pendidikan	rendah	15	5	20
	tinggi	6	11	17
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.903(b)	1	.015	.022	.017
Continuity Correction(a)	4.396	1	.036		
Likelihood Ratio	6.047	1	.014		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.743	1	.017		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.35.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Pekerjaan * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		Total
		kurang	Baik	
Pekerjaan	T.Bekerja	17	8	25
	Bekerja	4	8	12
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.970(b)	1	.046		
Continuity Correction(a)	2.683	1	.101		
Likelihood Ratio	3.995	1	.046		
Fisher's Exact Test				.077	.051
Linear-by-Linear Association	3.863	1	.049		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.19.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sosek * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Sosek * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		Total
		kurang	Baik	
Sosek	kurang	18	8	26
	baik	3	8	11
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.544(b)	1	.019		
Continuity Correction(a)	3.967	1	.046		
Likelihood Ratio	5.628	1	.018		
Fisher's Exact Test				.030	.023
Linear-by-Linear Association	5.395	1	.020		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.76.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkungan * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Lingkungan * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		Total
		kurang	Baik	
Lingkungan	kurang	19	8	27
	baik	2	8	10
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.544(b)	1	.006	.009	.008
Continuity Correction(a)	5.631	1	.018		
Likelihood Ratio	7.792	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.340	1	.007		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.32.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tng.Plyn.Kshtn * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Tng.Plyn.Kshtn * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		
		kurang	Baik	Total
Tng.Plyn.Ks	kurang	12	3	15
htn	baik	9	13	22
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.553(b)	1	.018	.041	.020
Continuity Correction(a)	4.074	1	.044		
Likelihood Ratio	5.836	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.403	1	.020		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.49.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fasilitas * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Fasilitas * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		
		kurang	Baik	Total
Fasilitas	kurang	16	10	26
	baik	5	6	11
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.815(b)	1	.367		
Continuity Correction(a)	.291	1	.589		
Likelihood Ratio	.810	1	.368		

Fisher's Exact Test				.475	.294
Linear-by-Linear Association	.793	1	.373		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.76.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Plyn.Kshtn * Perilaku.ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Plyn.Kshtn * Perilaku.ANC Crosstabulation

Count

		Perilaku.ANC		Total
		kurang	Baik	
Plyn.Kshtn	kurang	12	3	15
	baik	9	13	22
Total		21	16	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.553(b)	1	.018		
Continuity Correction(a)	4.074	1	.044		
Likelihood Ratio	5.836	1	.016		
Fisher's Exact Test				.041	.020
Linear-by-Linear Association	5.403	1	.020		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.49.

RIWAYAT SINGKAT PENULIS



Nama Lengkap : Ikrawati
Tempat / Tanggal Lahir : Sinjai, 19 September 1986
Alamat : Minasa Upa Blok K1 No. 18
Riwayat Pendidikan

- SD Negeri 109 Cappagalung
- SMP Negeri 1 Sinjai Selatan
- SMA Negeri 1 Sinjai Selatan
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R